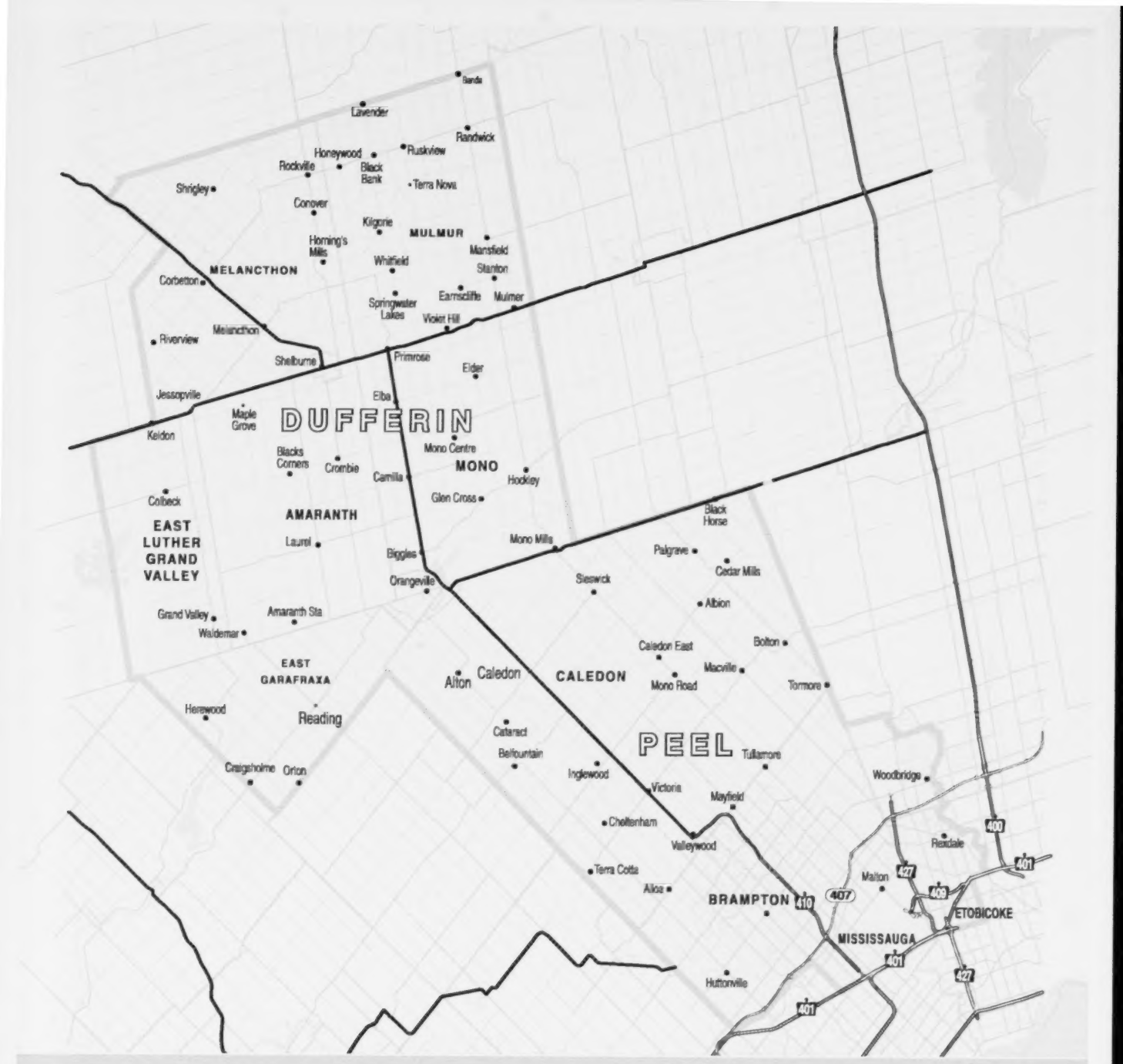
RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
du Centre-Ouest

L'IMPULSION EST DONNÉE

Créer notre système local pour une meilleure santé

RLISS du Centre-Ouest – Rapport annuel 2006-2007

Ontario



Des décisions en santé plus proches de chez nous

Le RLISS du Centre-Ouest est l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) d'Ontario créés sur le principe que la coordination locale permet une meilleure planification et un meilleur financement des soins, car la population locale est la mieux placée pour définir ses besoins et ses priorités en matière de services de santé. Nous avons été fondés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vertu de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, afin de planifier, coordonner, intégrer et financer les services de soins de santé locaux. C'est ce que nous faisons pour 49 fournisseurs de soins de santé, dont un centre de santé communautaire, un centre d'accès aux soins communautaires, deux hôpitaux, 10 services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, 13 services de soutien communautaire et 22 foyers de soins de longue durée. Le RLISS du Centre-Ouest représente pour les communautés une occasion unique de travailler en partenariat à définir les sujets, établir les priorités et élaborer les plans d'action visant à améliorer les services de santé locaux.

Pour de plus amples renseignements sur le RLISS du Centre-Ouest, visitez le site Web www.centralwestlhin.on.ca

Pour que le système de santé vous corresponde

Message du président et de la directrice générale

La parole est un outil puissant. Et cette dernière année, nous avons entendu beaucoup d'histoires. Des histoires très personnelles de victoires sur un sort étrange, de courage face à la mort, de bonheur face à une nouvelle vie, d'acceptation de la vieillesse, et de compassion envers ceux qui ne peuvent pas s'assumer. Ce sont les histoires que vous avez vécues en utilisant les soins de santé de votre communauté.

Il n'existe aucun autre domaine qui suscite autant d'émotion que celui de la santé. Nous avions dit que nous sillonnerions la région pour rencontrer les résidents et les fournisseurs de soins de santé et pour nous faire une idée sur le terrain de notre système de santé local. Nous l'avons fait.

Nous avons écouté des histoires qui parlent de la compassion de nos professionnels de la santé à celles qui parlent des obstacles pour obtenir des services. Nous avons appris et agi.

Tout ce que vous nous avez dit, nous l'avons utilisé pour élaborer notre premier plan de services de santé intégrés (PSSI) pour la région. Ce plan met l'accent sur les services de santé que vous nous avez dit être prioritaires : les services de santé maternelle et infantile, les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les soins palliatifs et de fin de vie, les services de réadaptation et les services aux aînés.

Au cours des prochains mois, vous entendrez davantage parler du PSSI et de la manière dont vous pouvez nous aider à régler ces priorités. Nous apprécions toujours vos commentaires et votre participation.

Nous partageons votre enthousiasme et votre désir de consolider notre système de santé local, et nous serons bientôt en mesure de vous aider à le réaliser. Le 1er avril 2007, comme les 13 autres réseaux locaux d'intégration des services de santé de la province, nous serons chargés de planifier, intégrer et financer les services locaux de santé.

Nous remercions chaleureusement les membres du conseil d'administration, le personnel du RLISS du Centre-Ouest, ainsi que les nombreux membres des diverses communautés qui ont contribué à notre travail avec tant de passion au cours de la dernière année.

Nous espérons continuer cette collaboration cette année alors que nous tâcherons de régler nos priorités. Ensemble, plaçons notre foi en un système de santé amélioré au service de nos communautés.

Joe McReynolds,
Président du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest

Mimi Lowi-Young,
Directrice générale du RLISS du Centre-Ouest

Membres du conseil d'administration

Joe McReynolds, président
9 juin 2005 au 8 juin 2008

Même si le RLISS détient des pouvoirs légaux, nous désirons travailler de manière coopérative et nous favorisons la collaboration entre les fournisseurs du Centre-Ouest.

Terry Miller, vice-président
9 juin 2005 au 8 juin 2008

Mon objectif est de faciliter l'utilisation du système de santé pour les citoyens. Notre rôle dans l'intégration des services fait du RLISS l'instrument du changement dans la prestation locale des services de santé.

Kuldip Kandola, secrétaire
9 juin 2005 au 8 juin 2008

Diriger, c'est écouter et répondre au public et aux fournisseurs, et, ensemble, s'efforcer de faire passer notre système de santé au niveau supérieur.

Anita Gittens, membre
17 mai 2006 à 16 mai 2009

Le plus important, c'est que, en travaillant à réaliser notre vision, nous respections nos valeurs fondamentales que sont le souci de la personne, la transparence, l'intégrité et le service, ainsi que nos principes directeurs.

Sukhjinder Mintoo Mand, membre
5 janvier 2006 au 4 janvier 2009

Dans le cadre d'un groupe comme le RLISS, la direction doit se concentrer sur les besoins de la communauté et l'amélioration de la santé des patients, partout dans la province.

Zygmond Novak, membre
17 mai 2006 à 16 juin 2010

L'énergie et le zèle démontrés tant par le conseil que par le personnel du RLISS garantissent d'ores et déjà la réussite de ce nouveau concept.

Carol Seglins, membre
17 mai 2006 au 4 avril 2007

Travailler avec le RLISS représente pour les fournisseurs de soins et la communauté la meilleure occasion d'obtenir la coopération et la coordination indispensables pour fournir des soins au moment et à l'endroit où ils sont nécessaires.

Mavis Wilson, membre
5 janvier 2006 au 4 février 2010

Le changement demande du courage. En collaboration et conformément à nos rôles, ensemble, nous pouvons améliorer les soins de santé dans notre communauté.

Sans direction forte, pas de changement

Il faut une fantastique mobilisation pour parvenir au changement qui sera nécessaire pour faire passer notre système de santé actuel à un système qui reflète vraiment les besoins de la région en matière de santé et y répond.

Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest incarne cet esprit d'engagement. Nommé par le gouvernement de l'Ontario, chacun des membres de notre conseil apporte avec lui sa vaste expérience en santé, en administration publique, en gestion, en comptabilité, en finances, en droit, en ressources humaines, en relations professionnelles, en communication ou en gestion de l'information. Toute expérience de vie ou de travail dans les communautés du RLISS du Centre-Ouest donne une profondeur aux discussions et aux décisions du conseil.

Au cours de la première année de travail du conseil, nous avons consacré un temps considérable à apprendre à travailler en équipe. Nous avons travaillé durement pour améliorer nos connaissances des meilleures méthodes en gouvernance des soins de santé et de la structure actuelle du système de santé local. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a été très d'une grande aide, et a animé des formations sur la gouvernance destinées aux conseils d'administration dans toute la province tout en partageant ses connaissances du secteur de la santé.

Nous avons créé un comité de vérification pour aider le conseil à assurer l'intégrité de la situation financière du RLISS. Un comité de gouvernance avise le conseil des sujets en rapport avec les processus de gouvernance, l'évaluation de l'efficacité du conseil, ainsi que le processus de nomination communautaire.

Les relations clés pour le succès

L'établissement de relations a été l'un des principaux thèmes des activités du conseil au cours de la dernière année. Nous avons saisi toutes les occasions qui nous étaient données de rencontrer et d'écouter les résidents, les dirigeants communautaires et les fournisseurs de soins de tout le RLISS.

Leurs opinions constituent une formidable base sur laquelle le RLISS bâtit son travail. Vous nous avez expliqué ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas et ce qui fait défaut. Ce sont vos expériences en tant qu'utilisateurs et fournisseurs du système qui nous donnent la matière première pour prendre des décisions éclairées.

Nous respectons la gouvernance des conseils locaux et les encourageons à continuer à s'exprimer pour façonner le système de santé. C'est sur cette base que nous avons commencé à travailler ensemble en rassemblant les membres du conseil et les dirigeants des 49 fournisseurs de soins de santé de tout le RLISS.

Cette première prise de contact a tracé la voie qui mène à une vision et des valeurs communes, et à un plan pour notre système de santé. Nous ne pourrons fournir des services de santé accessibles et faciles à comprendre que si nous entretenons le dialogue avec ceux qui élaborent les visions et les plans stratégiques de leurs propres organismes.

Depuis toujours, les fournisseurs de soins de santé ont eu une relation étroite avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ainsi qu'avec le personnel régional du Ministère. Depuis que le RLISS est pleinement chargé de la planification, la coordination, l'intégration et le financement des services de santé locaux, au 1er avril 2007, cette relation se modifie. Conscients du changement important pour les fournisseurs de soins de santé, nous avons organisé plusieurs réunions dans l'idée de les aider à mieux comprendre le rôle du RLISS et d'explorer les moyens de mieux collaborer pour amener les changements dans le système de santé local.

Notre premier plan de services de santé intégrés (PSSI) orientera les activités du conseil,

de la directrice générale et du personnel du RLISS du Centre-Ouest au cours des trois prochaines années. Il établit les priorités sur lesquelles nous nous concentrerons. Il sera notre itinéraire pour le renouvellement du système de santé.

Un engagement envers la responsabilisation et la transparence

En tant que conseil, nous avons pour rôle de superviser les progrès réalisés pour ces priorités et de veiller à ce que le RLISS assume les responsabilités qui lui ont été données par la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local.

Ces responsabilités sont détaillées dans le protocole d'entente signé par le RLISS du Centre-Ouest et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le protocole d'entente établit clairement les devoirs du RLISS dans des secteurs clés comme la nomination des membres du conseil, la gouvernance et l'administration, ainsi que les communications. Le conseil a examiné et approuvé le protocole en mars 2007.

Tous les membres du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest ont rencontré un commissaire aux conflits d'intérêts en 2006 et 2007 et ont signé leurs déclarations. Le commissaire aux conflits d'intérêts a soumis des recommandations conformément à la politique de conflits d'intérêts du RLISS*.

L'adoption d'un règlement sévère régissant les conflits d'intérêts garantit que les membres du conseil du RLISS répondent aux critères du public en matière de transparence, de responsabilisation et de professionnalisme.

Étant donné que le RLISS du Centre-Ouest devra assumer ses pleines responsabilités au cours de l'année à venir, nous travaillerons en étroite relation avec le personnel et les fournisseurs de soins de santé du RLISS pour consolider des ententes de responsabilisation avec les hôpitaux et prendre des décisions importantes en ce qui concerne la planification, l'intégration et le financement des services.

> *« La capacité de se réunir pour trouver des idées dans un but commun nous aidera à projeter nos activités d'intégration au sein du RLISS. »*
>
> Karen Murphy,
> présidente du conseil,
> *ACSM, Division de Peel*

Dans une optique de transparence et de responsabilisation, le conseil ouvre ses portes à la communauté lors de ses réunions mensuelles, afin d'informer les résidents du travail effectué.Des guides ont été rédigés pour donner aux délégations l'occasion de faire des présentations devant le conseil.

* conformément à la déclaration écrite au RLISS du Centre-Ouest de l'honorable Sydney L. Robins, QCC, commissaire aux conflits d'intérêts

La communauté que nous servons

Le profil de notre communauté

Le RLISS du Centre-Ouest est situé entre le comté de Dufferin, la région Nord de Peel, la région Sud-Ouest de York et Etobicoke Nord. Il comprend des zones densément peuplées comme Rexdale (Toronto), Malton (Mississauga), Brampton, Orangeville et Woodbridge. Parmi les régions moins denses, on trouve le comté de Dufferin et Caledon. Ces communautés abritent plus de 772 973 personnes, ce qui représente 6,09 % de la population de l'Ontario.

Les personnes qui peuplent notre région sont relativement jeunes, avec une moyenne d'âge de 34,78 ans. Si le pourcentage de personnes de plus de 65 ans est supérieur à la moyenne de l'Ontario, on prévoit que la population des aînés de la région augmentera de 54,73 % (ou plus de 37 711 personnes) entre 2006 et 2016, ce qui sera le taux le plus élevé de tous les RLISS.

Les taux de chômage et de faible revenu du Centre-Ouest sont inférieurs aux taux provinciaux. Près de 44 % des adultes (20 ans et plus) ont obtenu un diplôme d'études postsecondaires, mais près de 30 % n'ont pas terminé leurs études secondaires.

Riche de sa diversité culturelle, le RLISS du Centre-Ouest comporte le plus grand pourcentage de membres des minorités visibles de tout l'Ontario. Ces membres représentent environ 40 % de sa population.

Plus de la moitié de la population du RLISS du Centre-Ouest vit à Brampton, qui compte 433 806 résidents. Selon Statistique Canada (Recensement de 2006), le taux de croissance de Brampton (33,3 %) est quatre fois plus élevé que la moyenne nationale pour une ville de plus de 100,000 habitants. Caledon (12,7 %), Shelburne (22,2 %) et Woodbridge (31,2 %) ont également connu une croissance rapide au cours des six dernières années.

La santé de nos communautés

Selon les études, les profils sanitaires de la population et l'analyse des données démographiques, les résidents du RLISS du Centre-Ouest font leur part pour conserver leur santé en adoptant des comportements en accord avec un mode de vie sain.

Selon les données recueillies auprès de la population, la prévalence du tabagisme quotidien, du niveau de stress quotidien et de la consommation de fruits et de légumes est comparable à celle de l'ensemble de l'Ontario. Cinquante-cinq pour cent des résidents du RLISS du Centre-Ouest déclarent une santé « Excellente » ou « Très bonne », ce qui se rapproche de la moyenne provinciale de 57,2 %.

Notre RLISS détient le plus haut taux de naissances de l'Ontario, avec plus de 10 000 naissances par an. Ce nombre représente 7,8 % des naissances pour tout l'Ontario. Le taux d'insuffisance de poids à la naissance s'élève à 9,1 %.

Par rapport à la province, nous connaissons une plus faible prévalence d'arthrites, de rhumatismes et d'affections cardiaques, un plus faible taux d'hospitalisation et le plus faible taux de mammographies et de vaccins antigrippaux.

Cependant, les comparaisons avec la province indiquent également un pourcentage plus élevé de population physiquement inactive. Selon l'indice de masse corporelle, 35 % de la population adulte est considérée comme ayant un surplus de poids et 16,8 % de la population est obèse.

Ce profil sanitaire a été un outil important pour l'élaboration de notre plan de services de santé intégrés (PSSI).

Tracer la voie du changement

des services mieux coordonnés et mieux reliés

une quantité suffisante des bons types de services et de soutien

un accès plus facile à des services de qualité, axés sur le client

Une vision commune nous anime dans notre travail quotidien, une vision dans laquelle peut se reconnaître chaque résident et chaque fournisseur de soins de santé du RLISS du Centre-Ouest.

Nous nous engageons à créer « un système de santé qui aidera les gens à rester en santé, leur offrira des soins de qualité lorsqu'ils seront malades et sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits-enfants. »

Nous savons que la coordination locale permet une meilleure planification et un meilleur financement des soins de santé locaux, car la population locale est la mieux placée pour définir ses besoins et ses priorités en matière de services de santé.

Nous avons pour mission d'améliorer l'accès et la qualité des services de santé grâce à une meilleure intégration et coordination des services dans le RLISS du Centre-Ouest. C'est un changement radical dans la manière dont les soins de santé ont été planifiés par le passé.

L'aspect le plus important de notre travail implique que nous collaborions avec vous, les résidents et les fournisseurs de soins de santé de la communauté, afin que nos plans de soins de santé pour le Centre-Ouest de l'Ontario utilisent au mieux les ressources disponibles et répondent aux besoins des communautés desservies.

La participation de la communauté

L'an dernier, vous nous avez indiqué ce qui, à votre avis, fonctionne bien dans le système de santé, ce qui pourrait être amélioré et ce qu'il faut faire pour combler les lacunes. Les points de vue de tous, des professionnels de la santé aux dirigeants de la communauté en passant par les jeunes mamans et les retraités, expriment une vision réelle de notre système de santé actuel.

Plus de 50 séances de discussion et sessions d'accueil ont eu lieu, ainsi que 19 événements de consultation publique, une enquête auprès de 602 ménages, le sondage de 75 fournisseurs de soins de santé et des rencontres avec de nombreux dirigeants communautaires.

Vous nous avez dit qu'il est nécessaire d'améliorer l'accès aux services, de faciliter la circulation de l'information entre les fournisseurs de services, de faciliter pour les patients la transition entre les fournisseurs, d'embaucher plus de professionnels de la santé, d'augmenter les niveaux de services communautaires et hospitaliers, d'encourager la collaboration entre les organismes de services de santé, et de multiplier les services régionaux spécialisés.

L'élaboration de notre premier plan de services de santé intégrés

Votre expérience personnelle de notre système de santé local a alimenté l'élaboration de notre premier plan de services de santé intégrés (PSSI).

Conforme aux orientations stratégiques et aux priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ce document exhaustif décrit les principaux thèmes des services de santé locaux, souligne nos orientations stratégiques et indique les plans d'action visant à améliorer l'accès aux services de santé en les coordonnant et en les intégrant.

Ce document représente une étape cruciale dans notre première année de fonctionnement, car il définit le chemin que prendra le système de santé au cours des trois prochaines années et constitue la base de la planification et de l'intégration en santé dans la région.

Nos stratégies de changement favorisent l'intégration (services mieux coordonnés et mieux reliés), l'augmentation des moyens (quantité suffisante des bons types de services et de soutien), et l'amélioration de l'accès (accès plus rapide et plus facile vers des services de qualité axés sur le client).

Ces stratégies sont à la base de nos activités pour chacune des priorités suivantes décrites dans le PSSI.

Services de santé maternelle et infantile

Nos réunions avec les principaux intervenants nous laissent à penser que nous pouvons faire mieux en matière de coordination des services de santé maternelle et infantile dans la région. Si les services d'éducation prénatale recueillent tous les suffrages, certaines difficultés ont été évoquées, notamment l'accès à l'éducation postnatal, aux médecins et les longues listes d'attente pour certains services.

Nous sommes parvenus, cette année, à réunir les fournisseurs de soins de santé, les travailleurs de la santé publique et les autres personnes fournissant des services à la population, afin de définir la façon d'identifier les problèmes locaux et de commencer à discuter des moyens d'améliorer l'accès aux services locaux. Un second forum de planification est prévu pour la fin de 2007, pour déterminer les prochaines étapes de planification de l'intégration d'autres services de santé maternelle et infantile.

Les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

Depuis la publication de notre PSSI en 2006, nous travaillons avec des fournisseurs de soins de santé spécialisés dans les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, ainsi que ce qui reste de notre réseau local de consommateurs. Cette équipe formera le groupe d'action de base chargé de veiller à ce que nous mobilisions bien les intervenants au fur et à mesure des occasions d'intégration. Nous avons déjà commencé à élaborer un plan local de services intégrés de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie en nous basant sur un « système intégré d'accès et de gestion de cas » unique et sur le concept de « la bonne porte, en tout temps ».

Les soins palliatifs et de fin de vie

Le personnel du RLISS du Centre-Ouest étudie actuellement l'intérêt et la possibilité de créer un réseau de soins palliatifs correspondant aux limites géographiques du RLISS du Centre-Ouest.

Ce réseau rassemblerait les intervenants locaux dans le but d'élaborer un plan local d'intégration des soins palliatifs incluant un répertoire complet des services existants, des langues parlées, des définitions et des évaluations communes ainsi que des outils.

Les services de réadaptation

L'an passé, notre étude initiale, intitulée Understanding the Needs for Rehabilitation in the Central West LHIN, insistait sur le besoin d'un continuum dans les programmes et services de réadaptation et énonçait officiellement les rôles de chacun des secteurs de la prestation de services de réadaptation.

Notre prochaine étape consiste à réunir un groupe de fournisseurs de soins de santé locaux et de spécialistes extérieurs pour créer des services de réadaptation physique communautaires et hospitaliers mieux coordonnés.

Les services aux personnes âgées

Nous sommes parvenus à instaurer un dialogue entre des représentants de services communautaires, du CASC du Centre-Ouest, de foyers de soins de longue durée et d'hôpitaux concernant les services aux aînés dans le RLISS, et à commencer à relever les possibilités d'intégration.

Ce travail jette les bases d'une meilleure intégration des services actuels afin de mieux se concentrer sur les besoins des aînés, en adoptant une démarche visant à leur permettre de demeurer chez eux.

La diversité

Plus tôt cette année, nous avons étudié les moyens de mieux répondre à la richesse culturelle des résidents de la région et aux fantastiques possibilités qui nous sont données de créer et de livrer des services de santé culturellement compétents.

Bien des obstacles séparent les patients des soins de qualité, parmi lesquels se trouve la difficulté de remplir des formulaires, la langue et l'interprétation, ainsi que la justesse des recommandations et des services.

Nous cherchons à renforcer nos relations avec les organismes ethno-culturels et religieux, et par la suite, à pouvoir transférer les connaissances acquises aux fournisseurs de services et à fournir des services culturellement compétents à tous les membres de notre communauté.

La prévention et la gestion des maladies chroniques

Au début de 2007, le RLISS du Centre-Ouest a organisé des rencontres avec des équipes de santé familiale, des médecins et des dirigeants de services de santé de tout le RLISS afin de leur présenter les meilleures méthodes de prévention et de gestion des maladies chroniques. Ces rencontres étaient axées sur l'amélioration de la prévention et de la gestion des maladies chroniques à l'échelon de la communauté, de l'organisme, de la pratique et du patient. Nous savons qu'il est vital que des médecins fassent la promotion des démarches qualitatives d'amélioration de la prévention et de la gestion des maladies chroniques pour que nous parvenions à améliorer la vie des personnes souffrant de maladies chroniques comme les affections cardiaques, le diabète et l'arthrite, et à réduire sensiblement les futures pressions exercées sur le système de santé local.

Les liens avec les soins primaires

Pour la plupart des résidents, les médecins sont le premier point de contact avec le système de santé. Pour réussir l'intégration des services dans le RLISS, l'implication de ces médecins est vitale.

Même si nous ne les finançons pas, nous soutenons le développement des équipes de santé familiale dans notre RLISS, en les mettant en relation avec d'autres fournisseurs de services de toute la région. Nous échangeons régulièrement avec le Central West Mississauga Halton Community Family Medicine/Public Health Network qui nous met en relation avec des médecins de cinq hôpitaux et avec des omnipraticiens de la communauté, et qui a pour objectif de coordonner les soins aux patients à l'hôpital et dans la communauté.

Nous avons établi des liens avec des chefs de file du secteur de la médecine afin d'obtenir leur opinion sur l'élaboration de notre PSSI.

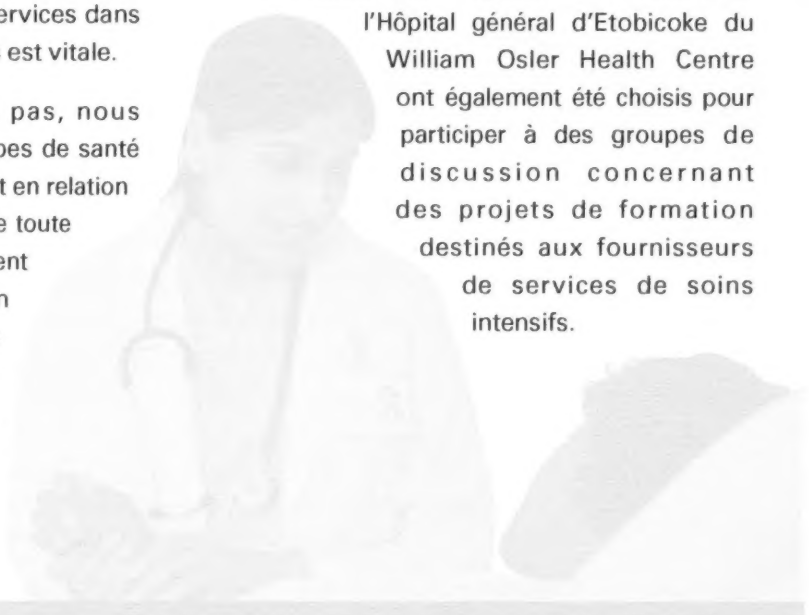
Nous continuons à rencontrer les équipes de santé familiale et travaillerons en étroite relation avec les médecins pour répondre à leurs besoins en information concernant la gestion des malades chroniques.

La stratégie en soins intensifs

Le docteur Michael Miletin, notre directeur des soins intensifs du Comité ontarien d'experts en matière de soins aux malades en phase critique, continue à promouvoir l'amélioration des services de soins intensifs dans le RLISS du Centre-Ouest.

Cette année, nous avons apprécié l'ajout de deux nouveaux lits en soins intensifs à l'Hôpital Peel Memorial du William Osler Health Centre et, dès l'automne 2007, nous allons augmenter la capacité en lits dans la région avec l'ouverture du nouvel hôpital municipal de Brampton.

Grâce à une base de données sur les unités de soins intensifs pour tout l'Ontario, le William Osler Health Centre est désormais en mesure de s'évaluer par rapport aux USI de tous les autres hôpitaux. Le Headwaters Health Care Centre et l'Hôpital général d'Etobicoke du William Osler Health Centre ont également été choisis pour participer à des groupes de discussion concernant des projets de formation destinés aux fournisseurs de services de soins intensifs.



La stratégie de cybersanté

Le RLISS du Centre-Ouest et celui de Mississauga Halton se sont réunis en août 2006 pour mettre au point une stratégie conjointe en cybersanté. Il s'agit d'une première étape pour jeter les bases d'un dossier électronique de renseignements sur la santé, qui permettra aux fournisseurs, quelque soit l'endroit d'où vous entrez dans le système, de consulter immédiatement vos derniers renseignements médicaux.

Nous désirons ainsi nous assurer que vous disposez des renseignements essentiels pour prendre des décisions sur votre santé et vos soins, que les fournisseurs peuvent se concentrer sur des soins immédiats et de qualité, et que les RLISS, en collaboration avec leurs organismes membres, sont en mesure de fournir un système de santé responsable, équitable et efficace.

Au cours des prochaines étapes, nous mettrons en place une structure de gouvernance et nous élaborerons une stratégie de financement ainsi qu'un plan d'action pour les activités de la première année.

Les services de santé en français

Brampton fait partie des collectivités désignées en vertu de la Loi sur les services en français et, par conséquent, la planification locale doit absolument tenir compte des besoins des quelque 9 400 résidents francophones du RLISS du Centre-Ouest.

Le RLISS du Centre-Ouest a pris une part active à une séance de consultation auprès de la communauté francophone du RGT à propos de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé en français. Le RLISS du Centre-Ouest continuera de collaborer avec les RLISS du RGT en ce qui a trait aux questions et aux problèmes liés à la prestation de services de santé de la communauté francophone.

La santé des Premières nations

Nous travaillons en étroite relation avec des groupes provinciaux, de la RGT et locaux pour identifier les membres de la communauté autochtone et faire en sorte que leurs voix soient entendues lors du développement des services de santé au sein du RLISS du Centre-Ouest. Environ 2 900 Autochtones vivent dans nos communautés, et nous bâtirons sur notre démarche première pour répondre de façon locale à leurs besoins.

La création de l'équipe du RLISS

Lorsque nous avons amorcé notre première année de création du RLISS du Centre-Ouest, nous n'étions qu'une petite équipe composée de la directrice générale, de deux directeurs principaux, d'une adjointe de direction et d'un chef de bureau.

C'est une équipe restreinte, mais dévouée, qui a installé les bureaux permanents au 8, rue Nelson Ouest, qui a démarré le processus de mobilisation communautaire et qui a publié notre premier plan de services de santé intégrés (PSSI).

Au fil du temps, nous avons embauché un groupe de professionnels aguerris et de jeunes talents intelligents qui ont fait bénéficier nos projets de planification en santé de leurs connaissances étendues.

Transférer les connaissances

L'un des échanges les plus marquants de cette dernière année est sans nul doute le transfert de connaissances du ministère de la Santé et des Soins de longue durée vers le RLISS du Centre-Ouest.

Par le biais de séances de transfert des connaissances, nous avons appris davantage sur les différents programmes et services du Ministère et avons discuté du financement et de la mise en route du RLISS au 1er avril. Ces séances se sont révélées utiles lors de la préparation du personnel à nos responsabilités étendues en relation avec les fournisseurs de services de toute la région.

Faciliter les ententes de services

Parmi les tâches qui incomberont au RLISS du Centre-Ouest lorsqu'il assumera ses pleines responsabilités à partir du 1er avril, il devra coordonner, au cours des trois prochaines années, des ententes de service avec chacun de ses 49 fournisseurs de services.

Les ententes de services impliquent des objectifs de rendement pour les RLISS; des normes, des cibles et des mesures de rendement, ainsi qu'un plan de distribution des fonds reçus par le RLISS.

Lorsque les fournisseurs de toute la région planifieront leurs services, nous les encouragerons à envisager ces services selon une plus large perspective afin de les intégrer dans le système.

Dans cette optique, le personnel dirigeant du RLISS du Centre-Ouest a rencontré chacun des fournisseurs de services pour les aider à effectuer la transition en douceur lorsque le RLISS commencera à passer ces ententes de collaboration avec eux.

Atteindre nos objectifs de rendement

En matière d'amélioration de l'accès aux services de santé, nous avons réussi à réduire les temps d'attente. Dans le cadre de la stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario, nous faisons régulièrement le point sur les temps d'attente pour la chirurgie du cancer, les interventions cardiaques, la chirurgie de la cataracte, l'arthroplastie de la hanche et du genou et les examens par IRM et tomodensitométrie.

Au cours de l'an dernier, les temps d'attente dans le RLISS du Centre-Ouest se sont réduits dans la plupart des secteurs et nous continuons à travailler à les améliorer avec les fournisseurs de services.

Bâtir un succès bien à nous

Jenn Fortnan, propriété aux services de soutien à la personne de CANES Home Support Services, à l'occasion de Semi Barry avec la regard de sa mère, Barbara.

Alors que le RLISS du Centre-Ouest se prépare à planifier, intégrer et financer les services locaux de santé, nous ne pouvons nous empêcher d'admirer l'approche de service intégré que certains fournisseurs de services ont d'ores et déjà adoptée.

Voici deux de ces initiatives, qui sont toutes deux destinées à améliorer l'accès des résidents aux services d'urgence. Ces projets ont reçu une aide financière bien appréciée du RLISS du Centre-Ouest l'an passé, lorsque nous avons annoncé un investissement de 614,170 $ pour les projets Home at Last et Advanced Directives.

En nous appuyant sur des réussites locales comme celles-ci, nous continuerons à encourager les fournisseurs de services à innover en matière de planification des services et à chercher sans relâche les occasions de travailler ensemble. La collaboration sera la marque de commerce de notre système local de santé.

Home at Last

Lorsque Scott, le fils de Barbara Barney, 78 ans, a été libéré de l'Hôpital général d'Etobicoke, il ne savait pas comment sa mère pourrait le ramener chez lui. Elle ne savait pas conduire. Serait-elle capable de l'aider à rester à la maison sans aucune aide?

Tout comme Barbara, bien des aidants naturels plus âgés sont oubliés lorsqu'un membre de leur famille a besoin d'assistance pour la transition entre l'hôpital et la maison.

C'est une réalité à laquelle doivent faire face chaque jour les patients et les familles dans notre système de santé. Nous voyons de nombreux patients, particulièrement des personnes âgées en perte d'autonomie, qui préféreraient retourner chez eux après la fin de leur traitement médical, mais qui restent souvent à l'hôpital, faute de soutien adapté immédiat pour effectuer la transition vers la maison.

Ces expériences ont inspiré le nouveau programme Home at Last, un projet conjoint du William Osler Health Centre, de CANES Home Support Services, d'Etobicoke Services for Seniors, de Caledon Community Services et de l'équipe de santé familiale CANES.

Home at Last vient en aide aux personnes âgées en perte d'autonomie qui n'ont plus besoin de soins hospitaliers afin qu'elle puisse rentrer chez elles au plus tôt. L'aide fournie concerne le transport depuis l'hôpital, la préparation de repas, les rappels de médication ainsi que d'autres services, et est maintenue jusqu'à ce que l'aidant naturel puisse prendre le relais.

« Ce projet est un fantastique exemple de la manière dont les hôpitaux et les services communautaires peuvent travailler ensemble pour améliorer le contact qu'ont les patients et les familles avec notre système de santé », affirme Gord Gunning, directeur exécutif de CANES Home Support Services, l'organisme responsable du projet.

« Il crée un système dans lequel le patient se déplace d'un service à l'autre sans difficulté. »

Pour madame Barney, le programme n'aurait pas pu tomber mieux. Même si Scott n'est pas une personne âgée en perte d'autonomie, c'est sa mère qui est son aidant-naturel, et les responsables de l'hôpital ont immédiatement pensé faire appel au programme Home at Last pour lui donner, ainsi qu'à son fils, le soutien dont ils avaient besoin.

« Ce programme change bien des choses », dit madame Barney. « Je ne sais pas comment je me serais débrouillée sans le soutien amical des personnes soignantes qui ont ramené Scott à la maison, l'ont bien installé et m'ont aidée à l'amener à table pour dîner. »

Mme Barney et son fils ont déjà bénéficié deux fois du programme, et apprécient l'aide de professionnels de la santé comme Janet Harrison,

une préposée aux services de soutien à la personne, qui prend en charge bien des problèmes liés à la transition de l'hôpital à la maison. « En tant que fournisseur de soins de santé, c'est gratifiant de constater les bienfaits d'un programme comme celui-là sur la vie de personnes », affirme Janet, qui a aidé bien des patients et des familles dans le cadre du projet Home at Last.

Même s'il profite directement aux patients et à leurs familles, le programme a également des répercussions directes sur les services d'urgence de l'hôpital.

« Non seulement les patients obtiennent l'aide dont ils ont besoin lors de la transition vers la maison, mais ils peuvent être libérés plus rapidement, ce qui permet aux patients qui entrent à l'hôpital par le service des urgences d'obtenir un accès plus rapide aux soins », dit Ruth Beck, vice-présidente des services aux patients et dirigeante du site de l'Hôpital général d'Etobicoke.

« Il n'y a pas de plus belle récompense que l'expression de bonheur des patients qui rentrent chez eux », affirme Janet Harrison. « Je suis heureuse de pouvoir les aider à réaliser leur souhait. »

Advanced Directives

Le projet Advanced Directives vise à s'assurer que les résidents des foyers de soins de longue durée et des établissements de soins continus complexes ont la possibilité d'exprimer leurs souhaits de fin de vie et que les fournisseurs de soins et les membres de la famille connaissent bien la nature de ces souhaits.

« En travaillant avec nos partenaires du système de santé, nous nous donnons d'excellents moyens d'éviter les admissions inutiles », ajoute Kim Cook, vice-président et chef de direction des soins infirmiers du Headwaters Health Care Centre.« En créant un outil qui sera adopté dans le continuum de soins du RLISS du Centre-Ouest, on améliore la communication et la coordination des soins aux patients chez les fournisseurs de soins de santé, afin que les souhaits des patients en fin de vie puissent être comblés. »

Le projet comprend la création d'un outil normalisé qui contribuera à orienter la discussion sur les soins de fin de vie avec le patient en soins de longue durée ou en soins complexes continus, et inclura également un outil de décision aidant à établir dans quelles conditions et à quel moment le patient doit être transféré à l'hôpital.

« Il est très difficile pour les résidents et leurs familles de prendre des décisions concernant la vie et la mort », dit Josée Coutu, directrice du réseau de soins palliatifs d'Halton Peel, qui est l'un des participants du projet. « En tant que processus, la planification des soins avancés permet aux personnes et à leurs familles de réfléchir aux possibilités, d'identifier les questions et les besoins laissés sans réponse, puis d'exprimer leurs choix au sujet des soins à venir. »

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140, rue Yonge
Bureau 1700
Toronto ON M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Nous avons vérifié le bilan du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « RLISS ») au 31 mars 2007 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest au 31 mars 2007 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Toronto (Ontario)
Le 2 mai 2007

Member of
Deloitte Touche Tohmatsu

Bilan
31 mars 2007

	2007	2006 (notes 3 et 14)
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	**361 090 $**	26 827 $
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	**302 335**	-
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	**39 330**	26 827
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 5)	**53 337**	-
Apports de capital reportés (note 6)	**441 447**	547 592
	836 449	574 419
DETTE NETTE	**(475 359)**	(547 592)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Charges payées d'avance	**33 912**	-
Immobilisations (note 7)	**441 447**	547 592
	475 359	547 592
SURPLUS ACCUMULÉ	**- $**	- $

Approuvé par le conseil

Joe McReynolds, ***président du conseil***

Kuldip Kandola, ***secrétaire du conseil***

État des activités financières

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007		2006
	Budget	Réel	Réel
	(non-vérifié) (note 8)		(notes 3 et 14)
PRODUITS			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée	**2 959 867 $**	**2 951 336 $**	341 286 $
Financement des services de cybersanté	**181 000**	**181 000**	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	-	**141 796**	136 898
	3 140 867	**3 274 132**	478 184
CHARGES			
Frais généraux et administratifs (note 9)	**2 959 867 $**	**3 124 131 $**	451 357 $
Services de cybersanté (note 10)	**181 000**	**110 671**	-
	3 140 867	**3 234 802**	451 357
SURPLUS DE L'EXERCICE AVANT LE FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	-	**39 330**	26 827
FINANCEMENT REMBOURSABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE (relativement au projet de services de cybersanté - note 10)	-	**(39 330)**	(26 827)
SURPLUS DE L'EXERCICE	-	-	-
SURPLUS ACCUMULÉ AU DÉBUT	-	-	-
SURPLUS ACCUMULÉ À LA FIN	- $	- $	- $

État de la variations de la dette nette

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006 (notes 3 et 14)
SURPLUS DE L'EXERCICE	**- $**	- $
ACQUISITION D'IMMOBILISATIONS CORPORELLES	**(35 651)**	(684 490)
AMORTISSEMENT DES IMMOBILISATIONS CORPORELLES	**141 796**	136 898
VARIATION DES AUTRES ACTIFS NON FINANCIERS	**(33 912)**	-
DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE	**72 233**	(547 592)
DETTE NETTE AU DÉBUT	**(547 592)**	-
DETTE NETTE À LA FIN	**(475 359) $**	(547 592) $

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2007	2006 (notes 3 et 14)
RENTRÉES (SORTIES) DE FONDS LIÉES AUX ACTIVITÉS SUIVANTES, MONTANT NET :		
EXPLOITATION		
Surplus de l'exercice	- $	- $
Ajouter (déduire) : éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	**(141 796)**	(136 898)
Amortissement des immobilisations	**141 796**	136 898
	-	-
UTILISATIONS		
Augmentation des charges payées d'avance	**33 912**	-
SOURCES		
Augmentation des créditeurs	**302 335**	-
Augmentation du montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	**12 503**	26 827
Augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS	**53 337**	-
	368 175	26 827
FLUX DE TRÉSORERIE NETS LIÉS À L'EXPLOITATION	**334 263**	26 827
DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(35 651)**	(684 490)
OPÉRATIONS DE FINANCEMENT		
Augmentation des apports de capital reportés (note 6)	**35 651**	684 490
AUGMENTATION NETTE DE LA TRÉSORERIE	**334 263**	26 827
TRÉSORERIE AU DÉBUT	**26 827**	-
TRÉSORERIE À LA FIN	**361 090 $**	26 827 $

Notes complémentaires
31 mars 2007

1. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

Constitution et statut

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») du Centre-Ouest et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées à la fois dans la Loi et dans le protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité pour l'exercice 2006 - 2007 avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée décrivant les responsabilité du RLISS et les normes de rendement devant être atteintes et maintenues afin d'obtenir du financement de la province.

À compter du 1er avril 2007, les paiements de financement versés aux prestataires seront imputés aux états financiers du RLISS. Ces paiements de transfert seront comptabilisés à titre de produits et de charges dans les états financiers du RLISS à partir de l'exercice se terminant le 31 mars 2008.

Activités du RLISS

Le RLISS a pour objectifs de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de soins de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les dispenser de façon plus coordonnée. Le RLISS du Centre-Ouest comprend le comté de Dufferin, la zone Nord de la région de Peel, une partie de la région de York et une petite partie de la ville de Toronto.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, tels qu'ils sont interprétés par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. La comptabilité d'exercice consiste à constater les produits dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles et la perte de valeur d'actifs.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, selon les arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les événements ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Apports reportés

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets spécifiques. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. L'amortissement de ces produits est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations connexes comptabilisées.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon le coût des actifs connexes, ou selon leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations corporelles de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé, et elles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans, amortissement linéaire
Améliorations locatives	Durée du bail, amortissement linéaire
Mobilier et agencements de bureau	5 ans, amortissement linéaire
Développement Web	3 ans, amortissement linéaire

L'amortissement des immobilisations corporelles qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. ADOPTION DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA COMPTABILITÉ DANS LE SECTEUR PUBLIC

Selon les directives du Ministère, avec prise d'effet en 2007, le RLISS a adopté les principes comptables généralement reconnus, en appliquant les normes comptables gouvernementales publiées par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public de l'Institut Canadien des Comptables Agréés. Les chiffres correspondants compris dans les présents états financiers ont été retraités afin qu'ils soient établis conformément aux normes comptables adoptées pour l'exercice en cours.

À la suite de cette modification, le RLISS a obtenu au cours de l'exercice la juste valeur de marché des apports reçus sous forme d'immobilisations corporelles au cours de l'exercice précédent et il a choisi d'appliquer cette méthode d'évaluation plus pertinente à ses états financiers. Cette modification a été appliquée sur une base rétroactive, et les résultats de l'exercice précédent ont été retraités, ce qui a entraîné une augmentation de 547 592 $ des apports de capital reportés, de la dette nette et des immobilisations dans le bilan. Dans l'état des activités financières, l'amortissement des apports de capital reportés a augmenté de 136 898 $, tout comme les frais généraux et administratifs. Dans l'état de la variation de la dette nette, l'acquisition d'immobilisations corporelles a augmenté de 684 490 $, l'amortissement des immobilisations corporelles a augmenté de 136 898 $, et la dette nette à la fin a augmenté de 547 592 $.

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

Le Ministère a inclus des créditeurs et des charges à payer dans ses livres comptables au nom du RLISS en date du 31 mars 2006.

5. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Le Bureau des services partagés du RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre assujettie aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable de la prestation de certains services à tous les RLISS en leur nom. Le coût entier lié à la prestation de ces services est facturé également à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR impayée par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à verser au BSPR. Ces modalités sont toutes prévues par la convention des services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

6. APPORTS DE CAPITAL REPORTÉS

	2007	2006
Solde au début	**547 592 $**	- $
Apports de capital au cours de l'exercice	**35 651**	684 490
Amortissement pour l'exercice	**(141 796)**	(136 898)
	441 447 $	547 592 $

7. IMMOBILISATIONS

	2007			2006
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**	Valeur comptable nette
Mobilier et agencements de bureau	**211 397 $**	**81 160 $**	**130 237 $**	155 524 $
Matériel informatique	**4 500**	**1 500**	**3 000**	-
Développement Web	**14 159**	**-**	**14 159**	-
Améliorations locatives	**490 085**	**196 034**	**294 051**	392 068
	720 141 $	**278 694 $**	**441 447 $**	547 592 $

8. CHIFFRES DU BUDGET

Le budget d'exploitation total de 2 959 867 $ a été approuvé par le Ministère. Les chiffres qui s'y rapportent ont été présentés pour que les présents états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP.

9. FRAIS GÉNÉRAUX ET ADMINISTRATIFS

Certaines charges d'exploitation ne figurant pas dans l'état des activités financières pour l'exercice terminé le 31 mars 2006 ont été approuvées et payées par le Ministère au nom du RLISS.

L'ensemble de l'information financière relative au premier trimestre de 2007 a été traité par le Ministère au nom du RLISS. Contrairement à ce qui prévalait pour l'exercice 2006, ces montants sont classés à titre de charges directes du RLISS et sont inclus à titre d'activités financières du RLISS dans l'état des activités financières.

Dans le cadre de cette transition, certains montants liés à des charges de l'exercice précédent n'avaient pas encore été comptabilisés. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2007, ces montants ont été inclus à l'état des activités financières du RLISS.

9. FRAIS GÉNÉRAUX ET ADMINISTRATIFS (suite)

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par l'objet :

	2007	2006
Salaires et charges sociales	**1 181 850 $**	312 231 $
Charges locatives	**158 596**	389
Amortissement	**141 796**	136 898
Services partagés	**290 201**	-
Relations publiques	**134 329**	-
Services-conseil	**745 690**	-
Fournitures	**45 957**	1 762
Rémunération des membres du conseil	**157 563**	-
Dépenses des membres du conseil	**63 297**	-
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**38 090**	11
Autres	**166 762**	66
	3 124 131 $	451 357 $

10. CHARGES LIÉES AUX SERVICES DE CYBERSANTÉ

Alors que l'état des activités financières présente les charges par projet, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2007	2006
Services-conseil	**93 881 $**	- $
Salaires	**15 575**	-
Dépenses des membres du conseil	**1 011**	-
Charges liées aux réunions	**204**	-
	110 671 $	- $

Le Ministère a approuvé le financement de 30 999 $ au titre des services de cybersanté, le jugeant approprié à l'égard de certains frais généraux et administratifs. Par conséquent, le RLISS ne doit rembourser au Ministère qu'un montant de 39 330 $.

11. CONVENTIONS DE PRESTATIONS DE RETRAITE

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 14 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui indique le montant des avantages de retraite devant être reçus par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 79 064 $ pour l'exercice 2007 (20 297 $ en 2006) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

12. GARANTIES

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnité fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

13. ENGAGEMENTS

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des quatre prochains exercices s'établissent comme suit :

2008	212 932 $
2009	212 932
2010	212 422
2011	87 447
	725 733 $

14. CHIFFRES CORRESPONDANTS DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

Les chiffres présentés pour l'exercice précédent couvrent la période allant de la date de constitution, soit le 9 juin 2005, au 31 mars 2006.

Au cours de l'exercice 2007, le RLISS a reçu du Ministère des instructions figurant dans son protocole d'entente l'enjoignant de suivre les méthodes de comptabilité du CCSP. La présentation des états financiers a, par conséquent, été modifiée afin d'être conforme à celle du CCSP.

« Nous avons mis à entreprendre ce projet avec les fournisseurs de soins et les résidents. Ensemble, nous explorerons toutes les possibilités et nous réaliserons notre vision commune des soins de santé dans nos communautés. »

Mimi Lowi-Young
Directrice générale du
RUISS du Centre-Ouest

Notre vision

Le RLISS du Centre-Ouest s'engage à créer « un système de santé qui aidera les gens à rester en bonne santé, leur offrira des soins de qualité lorsqu'ils seront malades et sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits-enfants. »

Nos dirigeants

Conseil d'administration

Joe McReynolds, président du conseil
905.455.1281, poste **212**
joe.mcreynolds@lhins.on.ca

Terry Miller, vice-président
Kuldip Kandola, secrétaire

Membres

Anita Gittens
Sukhjinder Mintoo Mand
Zygmond Novak
Carol Seglins
Mavis Wilson

Pour contacter le RLISS du Centre-Ouest, veuillez appeler **905.455.1281.**

Bureau du RLISS

Mimi Lowi-Young, directrice générale
905.455.1281, poste **211**
mimi.lowi-young@lhins.on.ca

David Colgan, directeur principal, planification, intégration et développement communautaire
905.455.1281, poste **226**

Pat Stoddart, directeur principal, rendement, contrats et répartition
905.455.1281, poste **215**

---

www.centralwestlhin.on.ca

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
du Centre-Ouest

Pour nous contacter

Téléphone :

Téléphone principal : 905.455.1281
Sans frais : 1.866.370.5446
Télécopieur principal : 905.455.0427

Adresse :

8, rue Nelson ouest,
bureau 300
Brampton (Ontario)
L6X 4J2

Site Web :

www.centralwestlhin.on.ca

C'est pour vous.
C'est pour votre santé.

ISSN 1913-5734 (Imprimé)
ISSN 1913-5742 (En ligne)
© 2007 Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Ontario